

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DA SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

NATÁLIA DOS ANJOS GUIMARÃES

**Ambiente alimentar e nutricional: a importância do território no direito humano à  
alimentação adequada**

Orientadora: Profa. Renata Alves Monteiro  
Co-orientadora: Profa. Danielle Cabrini Mattos  
(Fiocruz Brasília)

Brasília

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DA SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

NATÁLIA DOS ANJOS GUIMARÃES

**Ambiente alimentar e nutricional: a importância do território no direito humano à  
alimentação adequada**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade  
de Ciência da Saúde como requisito parcial para  
obtenção de grau de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Renata Alves Monteiro

Co-orientadora: Profa. Danielle Cabrini Mattos  
(Fiocruz Brasília)

Brasília

2019

## Resumo

**Introdução:** Compreender melhor o território e sua organização é uma demanda gerada em decorrência do cenário de má alimentação em consequência da nova conformação dos sistemas alimentares. O comprometimento da produção, abastecimento, comercialização e distribuição, etapas que compõe o sistema alimentar, contribuíram com a inadequação do acesso aos alimentos.

**Objetivo:** Comparar dois tipos de classificação referente ao instrumento NEMS, analisar o ambiente alimentar através do instrumento previamente aplicado; e verificar a possibilidade de instalação de pântanos e/ou desertos alimentares na região dos Pireneus-GO

**Métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo. Foi identificado no instrumento NEMS, duas formas diferentes de analisar o ambiente alimentar através dos estabelecimentos. A primeira classificação é pelo tipo de estabelecimento e a segunda é pelo índice gerado a partir da pontuação do instrumento aplicado em cada estabelecimento.

**Resultado:** Quando analisado o ambiente alimentar através da oferta de alimentos dos estabelecimentos nos municípios, os resultados observados foram que a classificação por tipo de estabelecimento definindo os estabelecimentos como a maioria misto. Já pela classificação por índice, os resultados apontam a maioria dos estabelecimentos como não promotores da saúde. Além disso, outro dado apresentado foi a quantidade de ultraprocessados (66%) em relação aos alimentos *in natura* (39%)

**Discussão:** As diferentes características vinculadas ao ambiente alimentar e nutricional interferem diretamente nas escolhas alimentares do indivíduo e consequentemente na saúde da população.

**Conclusão:** A classificação pelo índice é mais indicada, pois apresenta maior detalhamento das características dos estabelecimentos e alimentos disponíveis.

**Palavras chaves:** deserto alimentar; pântano alimentar; ambiente alimentar; território; segurança alimentar e nutricional.

**Key words:** food deserts; food swamps; food environment; territory ;food and nutrition security.

**2019**  
**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO.....	4
2. METODOLOGIA .....	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
4. CONCLUSÃO .....	15

## **Introdução/ Objetivo**

O ambiente alimentar é constituído por uma área, onde os alimentos são adquiridos e/ou consumidos. Esses ambientes reportam-se ao contexto físico, econômico, político e sociocultural, onde atores sociais participam efetivamente do sistema alimentar. Ocorrido desequilíbrio no sistema alimentar, resultou na alteração do padrão de consumo dos indivíduos. E se deu pelos avanços na categoria de produção e distribuição de alimentos, gerada pelo processo de transição alimentar e nutricional, mediante a globalização.<sup>1,2</sup>

O processo de transição alimentar e nutricional alterou o quadro de morbidade, ocasionando o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis. As principais alterações no padrão de consumo da população brasileira, são: diminuição de atividade física, que leva os indivíduos ao sedentarismo; substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados de consumação imediata; e conseqüentemente redução da ingestão de fibras, micronutrientes e aumento da densidade calórica. Essa mudança caracteriza-se como fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT.<sup>2,3</sup>

Compreender melhor o território e sua organização é uma demanda gerada em decorrência do cenário de má alimentação em consequência da nova conformação dos sistemas alimentares. O comprometimento da produção, abastecimento, comercialização e distribuição, etapas que compõe o sistema alimentar, contribuíram com a inadequação do acesso aos alimentos. Por essa razão, compreender o percurso do acesso dos indivíduos aos alimentos e analisar a oferta nos estabelecimentos alimentícios dos territórios é fundamental para definir planos locais de ação que efetivem as políticas públicas<sup>4,5</sup>.

Diante da vulnerabilidade alimentar em determinadas áreas geográficas, pode ocorrer a instalação de desertos alimentares. Deserto alimentar é um ambiente, onde o acesso ao alimento saudável é inviabilizado ou limitada por motivos estruturais, econômicos ou

físicos. Os motivos pelos quais as pessoas não adquirem os alimentos *in natura* e minimamente processados, estão relacionados com a renda, mobilidade urbana, falta de comércio acessível em relação à distância, pessoas com limitações físicas, patológicas ou questão de faixa etária. Outro cenário que pode se instalar, devido ao ambiente hostil, é o pântano alimentar. Trata-se de um ambiente onde a comercialização de alimentos ultraprocessados é muito superior a comercialização de alimentos *in natura*.<sup>4,6</sup>

Pouca ou nenhuma oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, preços inacessíveis, mobilidade urbana inadequada, preço de alimentos ultraprocessados inferiores ao alimentos frescos, publicidade de ultraprocessados sem filtro e vulnerabilidade social, caracterizam ambientes alimentares inapropriados que impactam negativamente na saúde da população. Além disso, algumas regiões podem ser mais vulneráveis que outras a instalação de desertos alimentares ou pântanos alimentares.<sup>7,8</sup>

Essas questões já fazem parte da agenda pública e vem sendo explorada pelo MDS. Além de pesquisas do território em metrópoles brasileiras. Países como Canadá e EUA integraram o território a pesquisas recentes, as quais anunciam a influência do ambiente alimentar na escolha dos alimentos e seu impacto expressivo na saúde da população.<sup>8,9,10</sup>

O presente trabalho teve como objetivo comparar dois tipos de classificação referente ao instrumento NEMS (*Nutrition Environment Measures Survey*)<sup>11</sup>; analisar o ambiente alimentar através do instrumento previamente aplicado; e verificar a possibilidade de instalação de pântanos e/ou desertos alimentares na região dos Pireneus-GO. O intuito deste trabalho é contribuir com estudos das organizações dos territórios e elaboração e aperfeiçoamento de políticas públicas.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. Para a realização do estudo, foi utilizado o instrumento metodológico, desenvolvido por Glanz <sup>12</sup>, que foi previamente adaptado para o território brasileiro <sup>11</sup>. O instrumento NEMS (Inquérito de Avaliação de Ambiente Nutricional - *Nutrition Environment Measures Survey*) , permite o levantamento de medidas mensuráveis de ambientes alimentares.

O desenvolvimento da presente pesquisa partiu do projeto: Ambiente e Saúde na Região dos Pireneus, Entorno do Distrito Federal - Uma abordagem multidisciplinar das condições de vida e de saúde em pequenos territórios. Os municípios selecionados, foram: Alexânia, Abadiânia, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Padre Bernardo e Pirenópolis. Totalizando 211 estabelecimentos de comércio de alimentos, distribuídos em 38 setores censitários. O banco de dados do componente 2 do projeto Ambiente e saúde foi utilizado, pois continha informações referentes à disponibilidade de alimentos nos territórios.<sup>13</sup>

Para investigar o ambiente alimentar, foram desenvolvidos dois tipos de classificação de estabelecimentos com finalidade de comparar ao final da pesquisa qual seria mais efetiva ao análise do ambiente. A primeira classificação corresponde ao tipo de estabelecimentos e o outro considera o índice gerado através do *score* do próprio instrumento aplicado. Haviam três denominações para os estabelecimentos após análises das classificações os estabelecimentos promotores da saúde, mistos e não promotores da saúde.

Para a classificação por tipo de estabelecimento foi considerando o grau de processamento de acordo com o Guia Alimentar para população brasileira, no livro Ambiente e Saúde foi proposto essa classificação. Os estabelecimento foram categorizados como: promotor da saúde: açougue, sacolão, peixaria, verdureiro, loja de produtos naturais e casa de suco. Estabelecimentos mistos: mercadinhos, supermercados, confeitarias, padarias. E

promotores da alimentação não saudável: lanchonetes, lojas de conveniência, sorveteria, lojas, vendedores ambulantes.

A classificação pelo índice sucedeu através de análise estatística descritiva, utilizando o programa *Microsoft® Office Excel*. Essa etapa considerou o score estabelecido pelo instrumento NEMS, que foi aplicado em cada estabelecimento. Para essa análise a mediana (n=5) foi definida como indicador do valor representativo de posição. Para a escala utilizou distribuição em quartis para classificar os estabelecimentos. O estudo realizado por Martins et al (2013) referente a validação do instrumento no Brasil, foi utilizado para construção da escala de pontuação. Na escala o máximo de pontuação foi de 53 pontos e mínimo de -14 pontos, respectivamente o maior e menor índice encontrado nos estabelecimentos. Em seguida, os índices foram separados em quartis, sendo classificado o primeiro e segundo quartis (-14/05) como não promotores da saúde, o terceiro quartil (06-12) como mistos e por fim o quarto quartil como estabelecimento promotor da saúde (13-53).

Com a finalização da verificação dois tipos de classificação, sucedeu a comparação dos resultados encontrados e a análise do ambiente alimentar no qual a população reside na Região dos Pireneus.

## **Resultados e Discussão**

A pesquisa foi realizada na Região dos Pireneus que faz parte da RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno). Em 2016, quando foi realizado o projeto Ambiente e Saúde, a RIDE era composta por aproximadamente 1.640.002 habitantes e era quase totalmente urbana. Já a região dos Pireneus possui aproximadamente 28% de habitantes da RIDE. Além disso, os municípios analisados são classificados como



territórios de médio ou pequeno porte de acordo com dados sociodemográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).<sup>13</sup>

**Figura 1: Mapa de localização da RIDE-DF**



Nota: Municípios em destaque fazem parte da Região dos Pireneus- GO.

Fonte: Agência Senado, 2012.

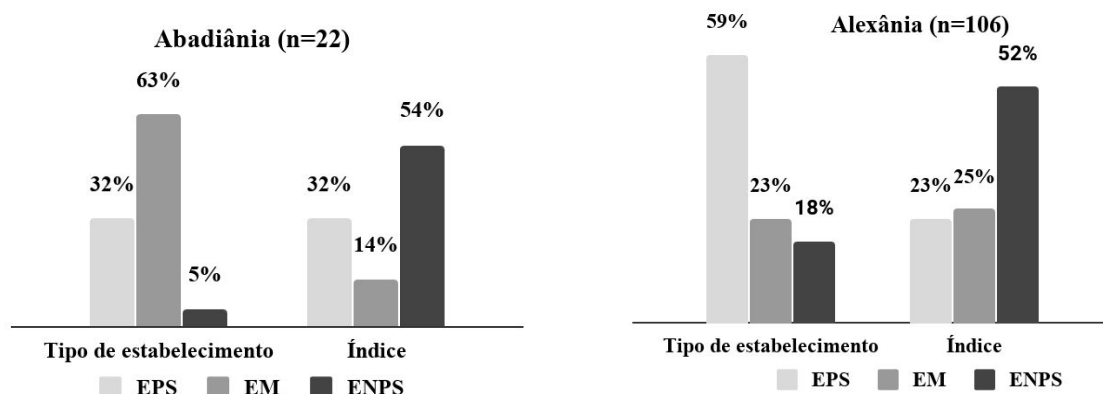
Os municípios da Região dos Pireneus, encontra-se em desequilíbrio econômico e social, pois o processo de ocupação do território ocorreu de maneira precária. Esses aspectos impactam negativamente nas condições atuais de saúde dos indivíduos deixando-os vulneráveis a condições de insegurança alimentar e nutricional. Sendo assim, a análise do território é fundamental para compreender o ambiente alimentar.<sup>5,13</sup>

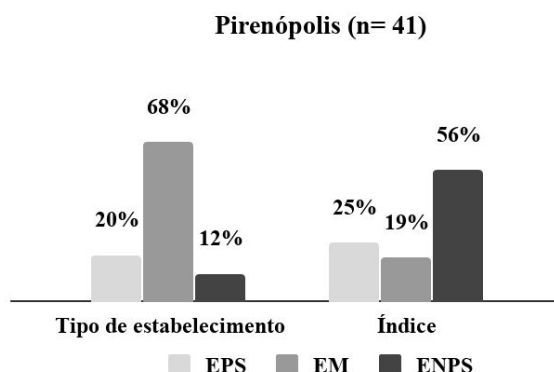
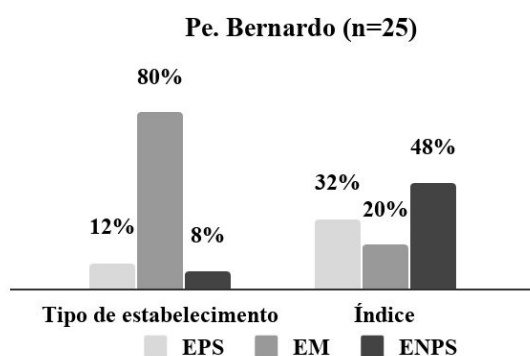
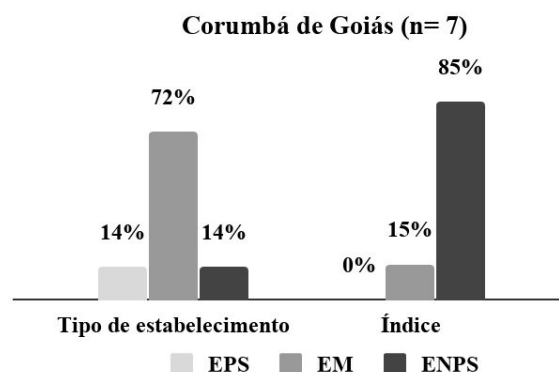
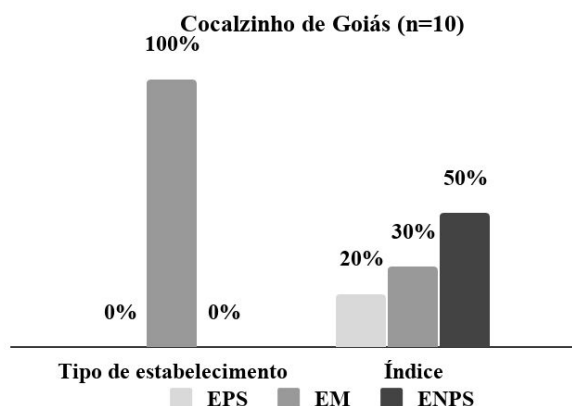
O projeto Ambiente e Saúde, descreveu o perfil epidemiológico dos municípios analisados. Os setores censitários dos município contou com 738 indivíduos adultos, 52% mulheres, 48% homens, sendo 55% da faixa etária entre 30 e 59 anos e 47% se autodeclararam como pardos. Em relação à escolaridade 10% eram analfabetos, 23,5 %

possuíam ensino fundamental incompleto, 14 % possuíam ensino médio incompleto, 24,5% ensino superior incompleto e 8,8% ensino superior completo. Na época da pesquisa, 54% possuía emprego ou atividade e 37% tinham a carteira assinada.<sup>13</sup> Em relação ao desemprego, 34% da amostra total, disseram estar nessa situação. A mediana de rendimento no trabalho foi de 1.103,00 reais. Sobre o quadro de morbidade a Região a prevalência encontrada foi de: 23,5% de hipertensão arterial, 8,7 de diabetes mellitus, 18,4 hiperlipidemia, 7% doença do coração, 7,2 asma e 12,2 depressão. Em relação ao Brasil, as prevalências de DCNT encontradas na Região dos Pireneus apresentam o total de valores superiores.<sup>13</sup>

A Figura 2, a seguir, apresenta os resultados das classificações dos estabelecimentos dos municípios investigados. Os resultados comparam a classificação pelo tipo de estabelecimento e classificação pelo índice do instrumento.

**Figura 2: Classificação por tipo de estabelecimento e classificação pelo índice de acordo com o instrumento NEMS.**





Legenda: EPS- Estabelecimento promotor da saúde; EM- Estabelecimento misto; ENPS- Estabelecimento promotor da saúde

Analisando os municípios como todo, rapidamente observa-se resultados diferentes em relação aos tipo de classificação analisados. Quando classificados por tipo de estabelecimentos, os municípios em geral apresentam em maior porcentagem os estabelecimentos definidos como misto. Com exceção do município de Alexânia, que teve maior presença de estabelecimentos promotores da saúde. No caso dos estabelecimentos analisados pela classificação por índice, os municípios como todo apresentaram estabelecimentos definidos como não promotores da saúde, seguido por estabelecimentos mistos e promotores da saúde.

É possível verificar a grande discrepância entre a definição dos estabelecimentos não promotores da saúde e promotores da saúde, quando classificados pelo índice e tipo de estabelecimento. Por exemplo, os estabelecimentos não promotores da saúde de Abadiânia, são encontrados encontram-se quase três vezes superior ao percentual dado pela outra classificação. Essa análise se aplica a todos os municípios.

A discrepância do percentual encontrado é atribuído a quantidade de características e precisão considerada por cada método de classificação. Pelo índice é considerado quantidade, qualidade, tipo, preço e presença de alimentos refinados ou integrais são levados em consideração e seus valores. Ao contrário da classificação por tipo de estabelecimento que segue uma classificação generalista dos estabelecimentos sem considerar aspectos importantes como os citados acima.<sup>11</sup>

As ações promotoras de saúde caracterizam-se por aspectos de intersetorialidade, empoderamento social, participação social, ações estratégicas e investimento público. Segundo Moysés et al. (2013), a criação de uma rede de desenvolvimento regional que inclua a participação integralizadora dos setores da sociedade, administração pública, redes de Atenção e Vigilância em Saúde são necessárias para que ocorra a implementação de agendas territorializadas, sociais e global, para assim viabilizar criações de estratégias para a promoção do território saudável e sustentável.<sup>15</sup>

O autor Brandão (2010) também enfatiza a criação de identificação territorial na comunidade, visto que deve existir uma relação de pertencimento ao local a criação de vínculos significativos e assim potencializar o engajamento social. O conhecimento acerca do território é uma das formas de analisar a qualidade de saúde na região, além do dinamismo social local.<sup>14</sup>

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Programa nacional de Promoção da Saúde (PNPS), visam promover ações de políticas públicas permanentes que assegurem a universalidade, autonomia, respeito à dignidade humana, descentralização das ações articuladas, incorporar e implementar ações de promoção da saúde, valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência, favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

Diante disso, o mapeamento e reconhecimento da área e da comunidade faz muita diferença na garantia dos direitos humanos à alimentação adequada (DHAA) nas políticas públicas e consequentemente na promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos indivíduos. A SAN está intimamente relacionado ao acesso aos alimentos adequados, etapas de produção, comercialização, aquisição do alimento, escolha, preparo, consumo e suas relações biológicas. Além disso outras dimensões estão agregadas ao tema são os aspectos socioculturais da alimentação, sustentabilidade do sistema alimentar, valorização dos diferentes padrões alimentares carregados por suas identidades culturais e históricas.<sup>16,17</sup>

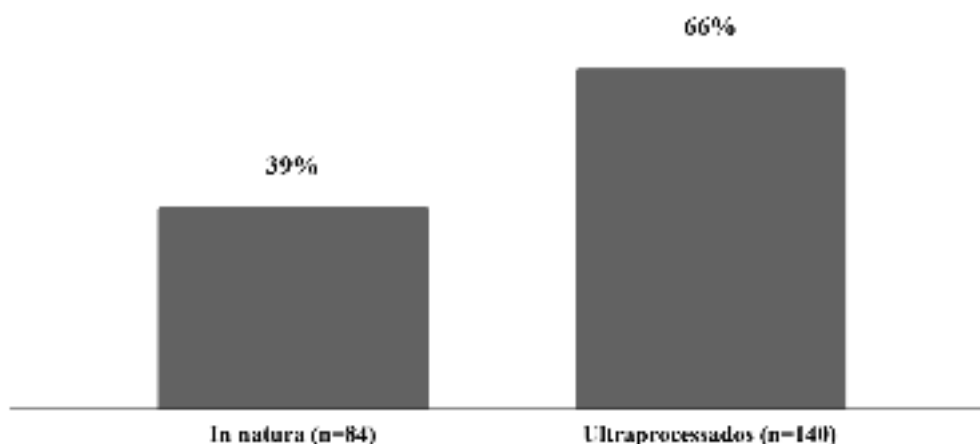
A busca por um sistema alimentar sustentável garante alimentação segura, de maneira que todo o processo que o envolve não gere danos ao próprio sistema futuramente, compilando com os princípios de segurança alimentar e nutricional, DHAA e soberania alimentar.<sup>1,17,18</sup>

Atualmente fala-se de três diferentes tipos de sistemas alimentares, são eles: sistema alimentar tradicional; sistema alimentar moderno; e sistema alimentar misto. O sistema alimentar tradicional, tem como características a produção e consumo próprio dos alimentos. A comercialização ocorre de maneira informal e a produção fica por conta dos produtores locais. A área de distribuição é reduzida e limitada devido ao baixo capital e

investimentos. O sistema alimentar moderno conta com mais tecnologia alimentar que os o tradicional e misto. Com melhores sistemas de embalagem e conservação, esse sistema viabiliza maior variedade de alimentos durante o ano inteiro. Esse é um sistema que está inserido no mercado formal exclusivamente. A maioria desses comércios são encontrados em locais onde a população possui maior renda.<sup>4, 15</sup>

No sistema alimentar misto, há participação tanto de mercados formais como informais. Os alimentos ultraprocessados facilmente são encontrados e comercializados, devido ao seu baixo preço, ao contrário de alimentos in natura. Nesse sistema, outra característica que destoa bastante do tradicional é o grande apelo da publicidade de alimentos ultraprocessados que são comumente encontrados em forma de consumo imediato, possuem grande aceitação da população e os principais ingredientes encontrados são: açúcares, sódio, gordura trans, e aditivos químicos. Além de tudo não há controle efetivo das publicidades de alimentos, assim o comensal é constantemente incentivado a adquirir esses produtos de baixa qualidade nutricional e alta densidade, contribuindo e potencializando o desenvolvimento de DCNT.<sup>1,4,17,20</sup>

**Figura 3: Relação entre a presença de alimentos *in natura* e alimentos ultraprocessados nos estabelecimentos da Região dos Pireneus-GO.**



A Figura 3 compara oferta de alimentos *in natura* e ultraprocessados na região analisada. O resultado mostra que a presença de alimentos ultraprocessados é quase duas vezes maior do que alimentos *in natura*. Diante disso, os municípios analisados, possuem características do sistema alimentar misto, onde há participação tanto de mercados formais como informais. Dado que alimentos ultraprocessados foram facilmente encontrados de acordo com a Figura 3.

De acordo com o autor Monteiro et al, (2013), alguns motivos que podem estar associado ao grande número de ultraprocessados encontrados nas prateleiras dos estabelecimentos, são: baixos preços, novo padrão de consumo, praticidade de preparação e consumo, tempo de preparação do alimento reduzido e tempo de prateleira prolongado. Desta forma, o comensal adquirir alimentos de baixa qualidade nutricional e alta densidade calórica.

Do ponto de vista da oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, os ambientes alimentares não poderiam ser caracterizados como um desertos alimentares, visto que ainda há presença desses grupos de alimentos. Entretanto, paralelo à presença do sistema alimentar misto, esse tipo de sistema também impulsiona o desenvolvimento de áreas de pântanos alimentares, pois a desproporcionalidade de quantidade, diversidade e qualidade de alimentos ultraprocessados comercializados, foi superior aos alimentos *in natura*, que indica a forte influência da indústria de alimentos na Região dos Pireneus.<sup>6,5,8,10</sup>

Há questões políticas envolvidas no surgimento de ambientes adoecidos, como pântanos alimentares e desertos alimentares. A articulação da indústria e ocupação de territórios, grandes ou pequenos, desenvolvidos ou não, fez com que surgissem pequenos mercados e bares para “suprir” a necessidade de alimentos saudáveis. No livro Ambiente e Saúde foram realizado na mesma região estudada, foi possível identificar grande volume de

estabelecimentos com tais características. Bares e mercadinhos são comumente encontrados. Esses tipos de estabelecimentos (mercado, supermercado, bares) vendem muitos produtos ultraprocessados e raramente produtos frescos. Assim, o comportamento alimentar será construído a partir do alimento disponível e acessível.<sup>5,13</sup>

As diferentes características vinculadas ao ambiente alimentar e nutricional interferem diretamente nas escolhas alimentares do indivíduo e consequentemente na saúde da população. Por isso, investimentos na mudança do ambiente também deve fazer parte do plano de intervenção. Por isso conhecer bem as particularidades de cada território é importante. Reconhecer a cultura, hábitos, população, economia, condições ambientais, condições de trabalho, oferta de alimentos saudáveis, influência da indústria no local, nível de escolaridade, avaliação de terra para plantio, violência. Todos esses são referência para territorialização e um efetivo plano de ação.<sup>5,18</sup>

### **Considerações finais**

Conclui-se que a melhor método encontrado de analisar o instrumento NEMS e caracterizar o ambientes alimentares dos municípios analisados neste trabalho, foi através da classificação pelo índice, pois este tipo de classificação considera informações relevantes acerca das características dos alimentos e estabelecimentos dos municípios, como: qualidade, quantidade e preço.

Do ponto de vista da oferta de alimentos, o ambiente alimentar e nutricional dos municípios analisados, na Região dos Pireneus, possuem diversas características de pântano alimentar, pois há oferta de alimentos *in natura*, mesmo que escasso, além da grande oferta de alimentos ultraprocessados com baixo preço nos estabelecimentos do território. A região



não é caracterizada como uma área de deserto alimentar do ponto de vista da oferta de alimentos.

É fundamental assegurar o DHAA ultrapassando as barreiras geográficas e socioeconômicas, diminuindo a desigualdade alimentar e oferecendo dignidade à refeição do indivíduo. Para isso, a monitorização e pesquisa dessas áreas de risco são necessárias para que políticas de abastecimento e distribuição atinjam municípios como os estudados. Com a finalidade de promoção e proteção da saúde do individual e da coletividade compondo um ambiente sustentável.

O campo de estudo analisado é importante para ampliar a visão em relação a alimentação e nutrição voltadas para pequenos territórios que têm maior presença no território brasileiro. Assim as políticas relacionadas à saúde, alimentação e território podem ser mais específicas, abrangentes e efetivas.

## Referências

1. Ribeiro H, Jaime PC, Ventura D. Alimentação e sustentabilidade. Estudos avançados 31 (89), 2017
2. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.
4. Junior PC. Ambiente Alimentar Comunitário medido e percebido: descrição e associação com Índice de Massa Corporal de adultos brasileiros [dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.
5. Machado JMH et al. Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. Com. Ciências Saúde. 2017; 28(2):243 249
6. Chen T, Gregg E. Food Deserts and food swamps: a primer. National Collaborating Centre for Environmental Health. West Broadway, Vancouver, 2017
7. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017
8. Fitzpatrick S.B. Food deserts or food swamps? A mixed-methods study of local food environments in a Mexican city. Korbel School of International Studies, University of Denver, 2201 S. Gaylord St., Denver, CO 80210, USA, 2015
9. Duran AC. Ambiente Alimentar Urbano em São Paulo, Brasil: avaliação, desigualdades e a associação com consumo alimentar [dissertação]. Universidade de São Paulo, 2013.
10. Duran AC, Lock K, Latorre MR, Jaime PC. Evaluating the use of in-store measures in retail food stores and restaurants in Brazil. Rev Saúde Pública 2015;49:80
11. Martins PA, Cremm EC, Leite FH, Maron FR, Scagliusi FB, Oliveira MA. Validation of an Adapted Version of the Nutrition Environment Measurement Tool for Stores (NEMS-S) in an Urban Area of Brazil. Journal of Nutrition Education and Behavior - Volume 45, Number 6, 2013.
12. GREEN, S. H.; GLANZ, K. Development of the Perceived Nutrition Environment Measures Survey. American Journal of Preventive Medicine, v. 49, n. 1, p. 50–61, 2015.
13. Gutierrez MU, Pereira EL, Steinke Ambiente VA. Ambiente e saúde : uma abordagem multidisciplinar, 2016
14. Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: boas práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares.

Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 187 p.: il.

15. Moysés ST, Franco de Sá R. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6):1433-1446, 2012
16. Pereira SD. Aspectos ambientais, sociais e de saúde das políticas e propostas de abastecimento alimentar no Brasil. Brasília: UNB, Faculdade de ciências da saúde; 2017.
17. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional- Módulo 2: Os direitos e as obrigações do DHAA. Brasília, DF: ABRANDH; 2013
18. Freire MSM et al. Mapeando iniciativas territoriais saudáveis, suas características e evidências de efetividade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1757-1766, 2016.
19. Monteiro et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. (Suppl. 2), 21–28, November 2013
20. Ueda M. O efeito da publicidade de alimentos saudáveis e não saudáveis sobre as escolhas alimentares das crianças.[dissertação]. Universidade de Brasília, Departamento de processos Psicológicos Básicos, 2010.